O RECOVERY KERNEL.

Série de Navegação Específica para Substâncias.

Como se recuperar do chemsex?

[Informações sobre como se recuperar do chemsex podem ser encontradas em recursos online e profissionais de saúde.]

* **Procure ajuda profissional.**
* **Considere grupos de apoio.**
* **Construa uma rede de apoio.**
* **Estabeleça metas realistas.**
* **Cuide da sua saúde física e mental.**
* **Evite gatilhos.**
* **Aprenda habilidades de enfrentamento.**
* **Seja paciente consigo mesmo.**

[Recursos adicionais podem incluir informações sobre Naloxone,

COMT, DRD2, MTHFR, Recovery Kernel e findahelpline.com.]

Lembre-se: buscar ajuda médica não é um sinal de fraqueza, mas sim uma demonstração de força e compromisso com a sua saúde.

O Guia de Recuperação para Uso de Múltiplas Drogas.

Usando o Framework Recovery Kernel.

Metanfetamina cristalizada · GHB/GBL · Mefedrona (4-MMC) · Catínonas · MDMA · Cocaína · Uso intravenoso.

⚠ RECURSO DE REDUÇÃO DE DANOS — NÃO É CONSELHO MÉDICO | Crise: ligue para o SAMU: 192 ou envie uma mensagem de texto para o CVV: 188 | Centro de Valorização da Vida.

ESTE GUIA ABORDA A BIOLOGIA ESPECÍFICA DE MÚLTIPLAS DEPENDÊNCIAS SUBSTANCIAIS SIMULTÂNEAS.

Cada substância presente no padrão de "chemsex" requer sua própria trajetória de recuperação, que deve ser seguida em paralelo. Este guia coordena essas trajetórias.

Uma observação antes de começar.

Este é o guia mais complexo da série de navegação específica para substâncias do Recovery Kernel. Ele é complexo não porque nenhuma das substâncias no padrão de "chemsex" seja mais complicada que as outras individualmente — o guia sobre metanfetamina, o guia sobre GHB e o guia sobre cocaína abordam seus respectivos temas em detalhes —, mas porque o "chemsex" apresenta um desafio de recuperação que é fundamentalmente diferente da dependência de uma única substância.

O chemsex não é uma combinação de três vícios. É um único vício expresso através de três mecanismos farmacológicos simultâneos, organizado em torno de um contexto específico (experiência sexual), inserido em uma comunidade específica (principalmente, embora não exclusivamente, comunidades gays, bissexuais e homens que fazem sexo com homens), e envolvendo consequências para a saúde

que vão além da neurobiologia, abrangendo a transmissão do HIV, infecções sexualmente transmissíveis e um padrão de comportamento sexual que as substâncias foram especificamente usadas para possibilitar.

O compêndio nomeia explicitamente a tríade do chemsex: Metanfetamina, GHB/GBL e Mephedrona. Ele as identifica como operando como um "ataque de negação de serviço (DoS) nos centros de julgamento do usuário". O documento também menciona as vulnerabilidades farmacogenômicas específicas que tornam certas pessoas particularmente suscetíveis. E contém uma série completa de protocolos especializados — Protocolo 35S e seus subprotocolos — especificamente para essa população.

Este guia integra as trilhas individuais de recuperação de substâncias de outras partes desta série com as dimensões adicionais que a recuperação do chemsex exige: o arcabouço de saúde sexual, as prioridades médicas de HIV e ISTs, a armadilha da intimidade química e o "flatline", a sexualidade sóbria e a estrutura comunitária que substitui o cenário do chemsex sem exigir a renúncia da identidade sexual e da comunidade da pessoa.

A recuperação do chemsex não é a recuperação de três drogas separadas. É a recuperação de um "eu" completo — sexual, social, biológico e relacional — de um padrão que consumiu todos esses aspectos simultaneamente.

Leia a Seção 0 antes de tudo.

Seção 0 — Segurança Imediata: Leia Isto Primeiro.

Emergências Médicas por Substância.

⚠ A combinação de substâncias para sexo pode ser mais perigosa do que qualquer substância individualmente. GHB + METANFETAMINA = risco combinado para o coração e os pulmões. GHB + ÁLCOOL = combinação "extremamente perigosa" que pode ser fatal. NUNCA combine GHB com álcool ou outros depressores.

Tipo de emergência.	Sinais e sintomas.	Response
Overdose de GHB (o perigo agudo mais comum).	Não responde a voz ou à dor, respiração lenta ou ausente, lábios ou unhas azulados, vômito enquanto inconsciente, convulsão.	Ligue para o SAMU: 192 IMEDIATAMENTE. Não existe nenhum antídoto. Coloque a pessoa em posição de recuperação. Permaneça até a chegada do serviço de emergência. Não deixe a pessoa sozinha. A Naloxone NÃO funciona com GHB.
Evento cardíaco relacionado ao uso de metanfetamina.	Dor no peito, batimentos cardíacos irregulares, falta de ar, dor de cabeça súbita e intensa, dor no braço esquerdo, dor na mandíbula, queda da face, fraqueza no braço.	Ligue para o SAMU: 192 IMEDIATAMENTE. Deite-se. Não se esforce. Isso pode ser um ataque cardíaco ou derrame. Cada minuto sem tratamento médico aumenta os danos.
Esquizofrenia induzida por metanfetamina.	Acreditar em coisas que não são reais (delírios paranoicos), ver ou ouvir coisas que não estão presentes (alucinações), agitação ou violência, incapacidade de reconhecer a realidade.	Ligue para o SAMU: 192 se houver perigo para a pessoa ou para outras pessoas. Mova a pessoa para um ambiente tranquilo e com pouca estimulação. Fale calmamente. Não discuta o conteúdo das alucinações. É necessária avaliação médica, pois a psicose pode persistir por dias ou semanas após o último uso de metanfetamina.
Mefedrona / overdose de catinona.	Dor no peito, hipertensão, hipertermia (temperatura corporal elevada), convulsão, agitação severa, psicose.	Ligue para o SAMU: 192. Resfrie a pessoa (remova roupas em excesso, coloque-a em um ambiente mais fresco). Não prenda a pessoa, se possível. É necessária avaliação médica –

		eventos cardíacos relacionados à catinona são documentados.
Emergência por overdose por injeção intravenosa.	Abscesso ou vermelhidão intensa no local da injeção, febre com calafrios, dor no peito com febre (possível endocardite), dificuldade para respirar.	Ligue para o SAMU: 192 em caso de febre acompanhada de calafrios ou dor no peito e febre. Estes podem ser sinais de septicemia ou endocardite, condições que ameaçam a vida e requerem antibióticos intravenosos. Não "espere para ver" se você apresentar esses sintomas.
Abuso sexual durante o chemsex.	Contextos de chemsex frequentemente envolvem agressão sexual facilitada por drogas — as substâncias que foram consentidas são usadas para possibilitar atividades sexuais que não foram consentidas.	Você tem o direito a atendimento médico, PEP (se dentro de 72 horas) e apoio, independentemente do contexto. Linha direta nacional para vítimas de agressão sexual RAINN: 1-800-656-4673. O departamento de emergência fornecerá exame forense e PEP, se desejado.

Resposta de emergência para HIV e ISTs.

O CENTURIÃO — A Janela de 72 Horas Que Salva Vidas.

O Protocolo 42 do compêndio define a PEP como o "Emergency Rollback" – o Ponto de Restauração do Sistema que deve ser iniciado dentro de 72 horas após uma possível exposição ao HIV. Se você teve relações sexuais sem preservativo durante o chemsex e existe qualquer possibilidade de exposição ao HIV, não espere para descobrir. Comece a PEP agora.

Intervenção.	O que ele faz.	Janela de tempo e acesso.
PEP (Profilaxia Pós-Exposição).	Curso de 28 dias de medicamentos antirretrovirais que impede o estabelecimento da infecção pelo HIV após uma possível exposição. A eficácia diminui com o tempo e cai para zero após 72 horas.	Deve ser iniciado dentro de 72 horas – quanto mais cedo, mais eficaz. Disponível em qualquer departamento de emergência, clínica de saúde sexual ou especialista em HIV. Pergunte explicitamente: "Preciso de PEP para possível exposição ao HIV."
PrEP (Profilaxia Pré-Exposição).	Medicação diária (Truvada/Descovy) ou injeção de longa duração (Apretude) que reduz o risco de transmissão do HIV em mais de 99%, quando utilizada	Comece a tomar PrEP antes do próximo encontro de chemsex. O PrEP está disponível em consultórios médicos, clínicas de saúde sexual e serviços de HIV. Se você ainda não toma

	corretamente. O compêndio se refere a isso como "o Firewall de Pré-Execução".	PrEP e participa de chemsex, comece a tomar PrEP hoje, antes da próxima sessão.
Testes e tratamento de ISTs.	A gonorreia, clamídia, sífilis, herpes, HPV, hepatite A e B são todas transmitidas em contextos de "chemsex". Muitas vezes, esses quadros são assintomáticos. O teste regular é a única maneira de saber se você está infectado.	A cada mínimo de 3 meses para indivíduos que praticam chemsex. Realizar o teste em cada consulta de saúde sexual, mesmo sem sintomas. Tratar imediatamente ao ser detectado, pois a presença de ISTs aumenta significativamente o risco de transmissão do HIV.
U=U (Indetectável = Intransmissível).	Uma pessoa com HIV que possui uma carga viral completamente suprimida (abaixo de 200 cópias/mL) não pode transmitir o HIV sexualmente. Isso não é uma estratégia de redução de risco, mas sim um fato biológico comprovado pelos estudos PARTNER e PARTNER2.	Se você ou seu parceiro(a) são HIV positivos: a única questão relevante é se o tratamento está sendo seguido corretamente e se a carga viral está suprimida. Uma carga viral indetectável torna a transmissão do HIV impossível em contextos sexuais.

Naloxona — Tenha-a sempre em sessões com GHB.

A Naloxona (Narcan) não reverte a overdose de GHB. No entanto, se opioides também estiverem presentes no contexto do "chemsex" — o que ocorre cada vez mais à medida que o fentanil contamina diversas categorias de drogas —, a naloxona pode salvar vidas. Tenha-a sempre consigo. O ambiente de "chemsex" é um local onde múltiplas substâncias estão frequentemente presentes, incluindo substâncias que a pessoa pode não saber que tomou.

Disponível sem receita médica na maioria das farmácias nos EUA. Linha direta "Nunca use sozinho": 1-800-484-3731.

Seção 1 — O que o chemsex fez ao seu cérebro, corpo e sexualidade.

O CENTURIÃO — A Trindade não eram três drogas. Era uma única arquitetura.

A tríade do "chemsex" — metanfetamina cristalina, GHB/GBL e mefedrona (com catinonas, MDMA, cocaína e outros como variações específicas do contexto) — não foi escolhida aleatoriamente. Cada substância desempenha um papel funcional específico dentro da estrutura do "chemsex", e a combinação é intencional em um nível neurobiológico, mesmo quando não é conscientemente planejada:

A Arquitetura Funcional da Trindade.

Substância.	Papel neurobiológico primário no chemsex.	O que isso possibilitou sexualmente?	Quanto custa?
Metanfetamina cristalina.	Liberação massiva de dopamina e noradrenalina: motivação extrema, energia, alerta, hipersexualidade. O motor. Também reduz as inibições e aumenta a percepção sensorial.	Horas a dias de atividade sexual contínua. Impulso hipersexual que supera a fadiga, a dúvida e o desconforto. Sensação de confiança e desejabilidade. Desinibição de comportamentos sexuais que pareciam impossíveis quando sóbrio.	Devastação do sistema dopaminérgico (diminuição da expressão de D2). Privação de sono. Danos neurotóxicos em altas doses prolongadas. Psicose. O tempo de recuperação mais longo do trio — de 12 a 24 meses para a completa reparação do sistema dopaminérgico.
GHB / GBL	Agonista do GABA-B: desinibição, euforia, relaxamento físico, aumento da percepção sensorial. O contraponto à ansiedade causada pelo metanfetamina — o GHB suaviza os efeitos estimulantes e reduz a paranoia e o bruxismo que altas doses de metanfetamina	Remoção de inibições físicas e psicológicas. Redução da ansiedade induzida por metanfetamina. Relaxamento muscular que possibilita práticas sexuais. Sensação de calor, abertura e disponibilidade emocional. O "lubrificante social"	A abstinência mais perigosa medicalmente da tríade — risco de convulsões e psicose em poucas horas após a interrupção, mesmo com doses dependentes. Danos na bexiga podem ocorrer com o uso de GBL em alguns casos. É a substância que causa maior dependência física entre as três.

	podem causar.	da tríade.	
Mefedrona / catinonas.	Inibição tripla da recaptação (dopamina, serotonina e norepinefrina), semelhante à cocaína, mas com efeitos empatogênicos mais fortes do que a cocaína e duração mais curta: o amplificador socioemocional. A cola.	Intimidade emocional e física intensa. Aprimoramento tátil (a sensação do toque se torna extraordinária), que possibilita a intimidade física prolongada. Calor social e abertura emocional. Sensação de conexão genuína com os parceiros, algo que a experiência sóbria raramente proporciona para algumas pessoas.	Risco cardiovascular (arritmia cardíaca em altas doses). Potencial neurotóxico. Disrupção do sistema serotoniniana semelhante à MDMA. Desenvolvimento rápido de tolerância. Redosagem compulsiva devido à curta duração dos efeitos. "Down" significativo, incluindo depressão e ansiedade.
MDMA (uso frequente).	Liberação de serotonina: liberação de ocitocina, intimidade emocional, efeitos empáticos, aumento da sensibilidade tátil, euforia. Frequentemente adicionada à tríade por suas propriedades específicas de conexão emocional.	A sensação mais profunda de conexão emocional e aceitação. A experiência de se sentir verdadeiramente visto e desejado. Redução da vergonha sexual. A "droga do amor" no contexto de experiências sexuais e emocionais que a consciência comum raramente produz.	Neurotoxicidade da serotonina com uso frequente. A "depressão de segunda-feira" causada pela MDMA é resultado da depleção de serotonina — depressão, ansiedade e isolamento social. A recuperação requer a reparação do sistema serotoninérgico, juntamente com a ação sobre o sistema dopaminérgico. O período imediatamente após o uso é o momento em que a pessoa está mais vulnerável emocionalmente.

O que organizava o padrão de uso de substâncias químicas (chemsex).

O CENTURIÃO — As substâncias não eram o objetivo. A experiência era.

Compreender a recuperação do chemsex exige entender o que a experiência em si proporcionava — não os medicamentos individuais, mas a totalidade do estado que eles criavam juntos. O compêndio nomeia as substâncias individuais como "o Demônio do Chemsex" que "desativa os algoritmos de detecção de ameaças inerentes ao usuário". No entanto, essa abordagem, embora precisa para fins de

redução de danos, descreve o mecanismo, mas não demonstra a força daquilo que estava sendo buscado.

O que o "chemsex" proporcionava – honestamente e sem patologizar a necessidade:

- Desinibição sexual: para muitas pessoas cuja sexualidade carrega vergonha, homofobia internalizada ou o peso histórico de pertencer a uma comunidade que foi criminalizada, patologizada e dizimada pela AIDS em tempos recentes — a remoção química da inibição não era recreativa. Era libertação. A liberdade da vergonha que as substâncias proporcionavam era real, e estava permitindo o acesso a uma identidade sexual que parecia impossível sem elas.
- Aceitação radical e pertencimento: em seu melhor, o cenário do chemsex oferece uma comunidade de aceitação radical — espaços onde a sexualidade queer, em todas as suas formas, é celebrada, e não apenas tolerada. O sentimento de pertencimento era genuíno. A conexão era genuína. As substâncias amplificavam isso farmacologicamente, mas aquilo que estava sendo amplificado era real.
- Intimidade física e emocional extrema: o mefedrone potencializa o contato físico, enquanto o MDMA promove a empatia, criando experiências de intimidade física e emocional com uma intensidade que a consciência comum raramente produz. Para pessoas que experimentaram isolamento emocional significativo, traumas relacionais ou dificuldades com a vulnerabilidade, a profundidade da conexão proporcionada pelo chemsex pode parecer o único caminho para um contato humano genuíno.
- Resistência e desempenho: A energia extrema proporcionada pela metanfetamina e a supressão da fadiga permitem atividades sexuais por horas ou dias que seriam biologicamente impossíveis sem a droga. Para pessoas que se sentiam inadequadas em seu desempenho sexual sem a droga, essa melhora funcional se tornou uma necessidade, e não apenas um complemento.
- O "k-hole" e a dissociação (com cetamina): em contextos onde a cetamina era utilizada, a dimensão dissociativa proporcionava acesso a estados de consciência especificamente buscados por seu próprio caráter fenomenológico, juntamente com a experiência sexual.

Nenhuma dessas funções desaparece quando as substâncias são removidas. A recuperação deve abordar cada uma delas — não descartando a ideia de que elas eram ilusórias, mas encontrando caminhos genuínos e não farmacológicos para as mesmas experiências.

A realidade da abstinência de múltiplas drogas.

O CENTURIÃO — Três Retiradas Acontecendo Simultaneamente — Com Diferentes Níveis de Urgência Médica.

⚠ O elemento mais perigoso da abstinência de chemsex é o GHB/GBL. SE VOCÊ ESTÁ USANDO GHB/GBL REGULARMENTE — VÁRIAS VEZES AO DIA — NÃO PARE ABRUPTAMENTE. PROCURE SUPERVISÃO MÉDICA ANTES DE REDUZIR A DOSE. A abstinência de metanfetamina e a abstinência de mefedrona, embora brutais, não são tão perigosas para a saúde quanto a abstinência de GHB/GBL.

Substância.	Urgência médica em caso de abstinência.	Cronograma de pico de dificuldade.	Principais sintomas de abstinência.
GHB / GBL	RISCO CRÍTICO — Risco de convulsões e psicose. Não interrompa o uso abruptamente se estiver tomando a medicação mais de 3 vezes ao dia. É necessária supervisão médica.	Horas 2 a 72 após a última dose — período de risco agudo.	Convulsões, delírio, alucinações, instabilidade autonômica extrema, ansiedade grave, sudorese, taquicardia. Requer tratamento médico com baclofeno ou benzodiazepínico. Consulte o guia de GHB nesta série para obter o protocolo completo.
Metanfetamina cristalina.	ALTO — Psicologicamente muito intenso; não representa perigo médico no sentido agudo.	Dias 1 a 14 para a fase aguda; semanas a meses para a anedonia.	Fadiga extrema e hipersonia (exaustão), depressão profunda, anedonia, desejos intensos, ansiedade. A "crash" da metanfetamina após uma sessão de sexo com drogas que dura vários dias é um dos estados de abstinência mais graves na medicina de estimulantes.
Mefedrona / catinonas.	MODERADO — Não representa perigo médico agudo, mas causa grande sofrimento psicológico.	Dias 1 a 5: pico; semanas para normalização do humor.	Depressão, ansiedade, fadiga, anedonia, comprometimento cognitivo, fortes desejos, labilidade emocional. A depleção de serotonina é significativa — a depressão pode ser grave e requer monitoramento.

MDMA (se usado regularmente)	A depleção de serotonina pode causar depressão grave após o uso.	Dias 3 a 7: pico; semanas a meses para a recuperação da serotonina.	Depressão intensa após o uso de MDMA ("a ressaca da terça-feira"), ansiedade, entorpecimento emocional, isolamento social, comprometimento cognitivo. Quanto mais frequentemente a MDMA era utilizada, mais grave era a depleção de serotonina.

A abordagem clínica: priorize o tratamento da abstinência de GHB, pois esta é a emergência médica. A "queda" causada pela metanfetamina e a abstinência de mefedrona ocorrerão simultaneamente, mas não são imediatamente fatais. O manejo dessas condições ocorre em paralelo após a resolução da emergência médica relacionada ao GHB.

Seção 2 — Seu Projeto Genético.

O compêndio identifica duas vulnerabilidades farmacogenômicas específicas para o uso de drogas com fins sexuais: COMT Val/Val (Warrior — impulsionando a busca por sensações de alto risco através de um déficit de dopamina) e variantes do gene MTHFR (que reduzem a integridade da mucosa e prejudicam a síntese de neurotransmissores). O painel genético completo para a recuperação do uso de drogas com fins sexuais é baseado nos guias individuais de cada substância, mas possui implicações específicas para o uso dessas drogas.

Gene	Variante.	Função específica para chemsex.	Implicações para a recuperação.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constituição de guerreiro.	O principal fator genético relacionado ao uso de substâncias para fins sexuais neste compêndio. Uma atividade rápida da enzima COMT resulta em baixos níveis basais de dopamina, o que leva à busca por estimulação intensa, incluindo novidades e riscos sexuais. O indivíduo que busca essa experiência ("Warrior") procura intensidade porque esta é a única forma de obter um sinal de dopamina adequado.	A arquitetura de recuperação deve fornecer intensidade genuína: competição, desafio físico, realização criativa, risco significativo. O indivíduo que abandona o uso de drogas e álcool sem construir uma estrutura equivalente de intensidade terá recaída, não por falha moral, mas por necessidade neurobiológica.
MTHFR	C677T (rs1801133) e A1298C (rs1801131).	O compêndio menciona especificamente que variantes do gene MTHFR aumentam o risco de transmissão do HIV, comprometendo a integridade da mucosa — a barreira física dos tecidos. Além disso, prejudica a síntese de neurotransmissores subjacentes à ansiedade e ao	A suplementação com 5-MTHF aborda tanto a questão da integridade da mucosa quanto o déficit na síntese de neurotransmissores simultaneamente. Isso não é opcional para portadores de variantes do gene MTHFR em recuperação do chemsex — ele aborda o fator de risco físico relacionado ao HIV E o gatilho neuroquímico do padrão de chemsex.

		constrangimento que o chemsex estava controlando.	
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplótipo de alto risco.	Determina a gravidade da dependência de GHB e o risco de abstinência. Indivíduos portadores do gene GABRA2 com alto risco apresentam o menor tônus inibitório GABAérgico basal — o GHB proporciona um alívio extraordinário que esses indivíduos experimentam de forma mais intensa do que outros.	Níveis elevados de GABRA2 indicam maior risco, o que requer uma redução gradual da dose de GHB mais lenta, pode causar sintomas de abstinência prolongados (PAWS) e um tempo maior para a recuperação dos níveis naturais de GABA. Também determina o risco de convulsões durante a abstinência de GHB — informação essencial para a equipe médica.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 alelo (rs1800497) — Síndrome de Deficiência de Recompensa.	Densidade reduzida de receptores D2 = sinal de dopamina insuficientemente alto cronicamente = forte impulso em direção a qualquer experiência que compense essa deficiência. O "chemsex", com o excesso de dopamina causado pelo uso de múltiplas substâncias, proporciona alívio para essa deficiência de forma mais eficaz do que quase qualquer outra experiência.	A pessoa com o alelo A1 do gene DRD2 não pode esperar encontrar uma vida sóbria satisfatória sem a construção deliberada de múltiplas e intensas fontes de recompensa. Uma única fonte de recuperação não é suficiente. A arquitetura natural da dependência deve ser genuinamente multicanal.
DAT1 / SLC6A3	10-repetição do alelo VNTR (rs28363170).	Maior expressão do transportador de dopamina = recaptação mais rápida da dopamina = menor disponibilidade basal de dopamina = resposta mais	A avaliação de TDAH é clinicamente importante na recuperação do chemsex — a metanfetamina pode ter sido usada como uma forma de automedicação para um TDAH real. O tratamento não estimulante para TDAH aborda a condição subjacente, ao mesmo

		forte ao bloqueio do DAT pela metanfetamina. Também está fortemente associado ao TDAH — o uso de metanfetamina como automedicação para o TDAH é uma via de "chemsex" documentada.	tempo que elimina um dos fatores que levam ao uso de metanfetamina.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alelo curto/curto — expressão reduzida do transportador de serotonina.	Maior sensibilidade à ansiedade, maior risco de comportamento sexual motivado pela vergonha, e maior resposta ao bloqueio do SERT (SERT) da mefedrona e da MDMA (o calor emocional e a aceitação que elas proporcionam). A pessoa com perfil "curto/curto" pode ter achado os efeitos serotoninérgicos da mefedrona e da MDMA a dimensão mais atraente do chemsex.	A reconstrução da serotonina é tão importante quanto a recuperação da dopamina para portadores de variantes "curtas" no gene SLC6A4. A ansiedade e a vergonha que existiam antes do uso de substâncias em encontros sexuais eram biológicas, não morais, e exigem tratamento tanto biológico quanto terapêutico.
CYP2B6	*6/*6 metabolizador pobre (rs3745274)	Metabolismo do GHB: Indivíduos com metabolismo deficiente de CYP2B6 acumulam GHB e norcetamina em níveis plasmáticos mais elevados. No compêndio, seção "Risco de Bloqueio Dissociativo". No contexto de chemsex, indivíduos com metabolismo deficiente de CYP2B6 podem desenvolver	Informações essenciais para a equipe médica que acompanha a abstinência e a redução gradual da dose de GHB. Indivíduos com metabolismo deficiente do CYP2B6 requerem doses mais baixas de baclofeno e monitoramento mais cuidadoso devido ao acúmulo do medicamento.

		dependência de GHB mais rapidamente e em doses menores do que outros.	
FAAH	C385A (rs324420) — atividade reduzida da FAAH.	O gene do metabolismo dos endocanabinoides. Relevante se o uso de cannabis fazia parte do padrão de "chemsex" (comum, especialmente para reduzir a ansiedade causada por estimulantes). Também afeta a disponibilidade de anandamida — a molécula natural associada ao vínculo social e ao prazer.	Indivíduos com o perfil genético FAAH A/A apresentam níveis naturalmente mais elevados de anandamida, o que significa uma maior capacidade inata para a ligação social e o prazer que o chemsex proporcionava farmacologicamente. Exercício físico e conexão social ativam esse sistema. O caminho natural de recuperação para este perfil envolve, em parte, o sistema endocanabinoide.

Seção 3 — O Protocolo de Desintoxicação — Sequenciado para a Realidade da Polidrogadicção.

O CENTURIÃO — Três caminhos de recuperação, uma pessoa, um plano coordenado.

A recuperação do chemsex não pode ser gerenciada com uma abordagem de substância única. As três principais substâncias requerem três trilhas de recuperação paralelas, cada uma com seu próprio cronograma, requisitos médicos e estratégia de suplementação. As trilhas não se substituem — elas são executadas simultaneamente, coordenadas.

O princípio da sequência: abordar o GHB primeiro (emergência médica), estabelecer a base médica e de suplementos para os três aspectos, e então construir progressivamente a arquitetura de recuperação comportamental e relacional.

Trilha 1: GHB/GBL — A Prioridade Médica.

Se você estiver usando GHB/GBL três ou mais vezes ao dia, esta é sua prioridade médica imediata. Não tente controlar a abstinência de GHB sozinho. O protocolo completo de GHB do guia de GHB nesta série se aplica. Elementos-chave:

- Redução gradual da dose de baclofeno sob supervisão médica — a intervenção farmacologicamente mais específica para a abstinência do GABA-B.
- Se o baclofeno não estiver disponível, utilize um protocolo de alta dose de benzodiazepínicos sob supervisão médica.
- O status da variante GABRA2 informa o cronograma de redução da dose — variantes de alto risco exigem reduções mais lentas.
- Suplementos, início no Dia 1: magnésio glicinato (400–600mg, dividido em doses), P5P (25–50mg), 5-MTHF (400mcg), L-teanina (200–400mg, conforme necessário).
- Selank (intranasal) para o gerenciamento da ansiedade durante a redução da medicação — não viciante, diretamente relevante para a recuperação do receptor GABA-B.
- Epitalon para normalização da arquitetura do sono durante o período de recuperação com administração noturna.

Trilha 2: Metanfetamina cristalizada — A reconstrução da dopamina.

O tratamento para dependência de metanfetamina começa simultaneamente com o manejo médico da GHB. Não há emergência médica causada pela abstinência de metanfetamina em si, mas a "queda" (crash) causada pelo uso de metanfetamina após uma sessão prolongada de sexo por via química é um dos estados psicológicos mais graves na medicina da dependência. Prepare-se para isso.

- Permitir que a pessoa desmaie: Protocolo 01 (Abrigo), descanso, hidratação, alimentos ricos em proteínas quando o apetite retornar.
- Tirosina (500–1000mg, pela manhã, longe de proteínas): precursora da dopamina — comece no dia 3-5 quando estiver se alimentando regularmente.
- NAC (600mg duas vezes ao dia com alimentos): homeostase de glutamato; redução da fissura.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (Suplemento para o cérebro): Aumento da densidade dos receptores D2 — recuperação estrutural do sistema dopaminérgico.
- O exercício deve começar o mais rápido possível, pois o BDNF é o sinal de reparo para os danos nos axônios da dopamina induzidos por metanfetaminas.
- Semax (intranasal): aumento da produção de BDNF e recuperação do córtex pré-frontal; a confusão mental causada pelas sessões de sexo com drogas após o uso de metanfetamina pode ser atenuada com este.
- BPC-157: age diretamente contra a disfunção do sistema dopaminérgico causada por estimulantes em modelos de pesquisa.

Trilha 3: Mefedrona e Catínonas — A Reconstrução da Serotonina.

A recuperação da dependência de mefedrona e catinona é arquitetonicamente semelhante à recuperação da dependência de cocaína (inibição tripla da recaptação), com um componente serotoninérgico mais forte, similar ao MDMA. A dimensão serotoninérgica é particularmente importante para a recuperação do chemsex, porque foi o excesso de serotonina causado pela mefedrona que proporcionou a intimidade emocional e o calor que fizeram com que o chemsex parecesse uma conexão genuína.

- 5-HTP (50–100mg, à noite): precursor da serotonina — o suplemento mais importante para a falta de emoção e isolamento social na recuperação pós-mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000mcg, pela manhã): suporte fundamental para a metilação; essencial para variantes do gene MTHFR.

- Inositol (4–12g, dividido em doses com as refeições): modulação da sensibilidade dos receptores de serotonina; particularmente útil para a ansiedade e o desejo obsessivo associados à recuperação do mefedrone.
- Ômega-3 com predominância de EPA (2 a 4g diários): suporte para o humor e ação anti-inflamatória no sistema nervoso.
- Se o MDMA fosse usado regularmente: a depleção de serotonina pode ser grave — permita um mínimo de 6 a 8 semanas antes de esperar uma melhora real no humor; 5-HTP e descanso são as principais ferramentas.

Cronograma combinado de abstinência para chemsex.

Linha do tempo.	GHB / GBL track.	Rastreamento de metanfetamina.	Mefedrona por via intravenosa.
Horas 0-72.	EMERGÊNCIA MÉDICA: Protocolo de baclofeno ou benzodiazepínicos. Monitoramento. Precauções para convulsões. Esta é a única prioridade neste momento – tudo o mais pode esperar.	Colapso. Sono. Hipersonia. Não lute contra isso. O corpo está exigindo descanso. Hidrate-se. Coma o que puder.	Colapso e depressão. Permitido. O repouso é o remédio.
Dias 3 a 7.	Perigo agudo que diminui se tratado por profissionais de saúde. O sistema GABA ainda está gravemente comprometido. Magnésio, L-teanina e Selank para ansiedade. Não realizar redução abrupta da dose de benzodiazepínicos.	Depressão profunda e anedonia. Este é o período mais difícil para usuários de metanfetamina. Protocolo 01. Contato com suporte. Iniciar suplementação com tirosina e NAC se estiver se alimentando.	Pico de depressão e ansiedade. Início da suplementação com 5-HTP. Suporte para o precursor da serotonina. A falta de emoção é um sinal de que o sistema está se reconstruindo.
Semanas 1 a 4.	A redução da dose de GHB continua sob supervisão médica. A suplementação está sendo ajustada. Selank diário para ansiedade. O sono está melhorando gradualmente com o uso de Epitalon. A modulação dos receptores de GABA está em andamento.	Anedonia predominante. O exercício começa — é obrigatório, não opcional. NAC e Brain Stack em uso. Desejos pela combinação de metanfetamina e sexo surgem como o sinal de desejo mais forte.	Melhora gradual do humor. A retirada social pode parecer extrema — a intimidade serotoninérgica desapareceu. 5-HTP e inositol. Reengajamento social gradual.
Meses 1 a 3.	A redução da dose de GHB pode estar se	Aumento mensurável na expressão do receptor	Reconstrução do sistema de

	completando ou em seus estágios finais. O sistema GABA está se recuperando significativamente. Episódios de abstinência pós-uso prolongado (PAWS) — ondas de ansiedade — requerem a técnica de respiração 4-7-8 e o uso de Selank.	D2. Retorno de momentos genuínos de prazer. Melhora da clareza cognitiva. Retorno da resposta sexual — pode ser confuso sem o contexto do estímulo químico.	serotonina em andamento. A facilidade social está retornando gradualmente. O calor emocional que a mefedrona proporcionava começa a aparecer — timidamente e intermitentemente — em conexões genuínas.
Meses 3 a 12.	A abstinência de GHB está quase completa, com uma redução gradual adequada. O tônus natural do GABA está sendo restaurado através de exercícios respiratórios e atividade física. As ondas da síndrome de abstinência pós-uso prolongado (PAWS) estão diminuindo.	Sistema dopaminérgico em níveis próximos ou iguais aos basais. O desejo sexual natural está retornando. A "linha reta" (abaixo) está desaparecendo. A natureza compulsiva da ligação entre metanfetamina e sexo está diminuindo.	Os níveis basais de serotonina foram recuperados. A autoconfiança social, sem o uso da droga, se torna mais acessível. A intimidade que a mefedrona proporcionava pode começar a ser encontrada em conexões genuínas.

Seção 4 — Reconstrução Biológica — A Pilha Unificada.

O suplemento para recuperação do chemsex integra as trilhas individuais dos guias de GHB, metanfetamina e cocaína/metedrona, com adições específicas para o chemsex. O objetivo: reconstruir simultaneamente a função GABA-B (trilha do GHB), a síntese de dopamina e a densidade D2 (trilha da metanfetamina) e o tônus serotoninérgico (trilha da metedrona/MDMA) — ao mesmo tempo em que aborda a base de metilação que subjaz a todas as três.

4.1 — A Fundação da Metilação — Essencial para Todas as Trilhas.

Suplemento.	Dose.	Tempo.	Por que isso é importante especificamente para a recuperação do chemsex?
5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg diários.	Manhã com comida.	O compêndio especifica que variantes do MTHFR aumentam o risco de transmissão de HIV através da comprometimento das mucosas. O 5-MTHF age diretamente sobre isso, apoiando a integridade das mucosas no nível celular, ao mesmo tempo em que fornece o suporte à síntese de neurotransmissores que sustenta todas as três vias de recuperação. Para a recuperação do chemsex, este é o suplemento mais importante para abordar tanto o fator de risco físico de HIV quanto os fatores neuroquímicos.
Metilcobalamina (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Bom dia.	Sinérgico com 5-MTHF. A depleção de múltiplos sistemas causada pelo chemsex (dopamina, serotonina e GABA simultaneamente) impõe uma demanda máxima nas vias de síntese dependentes de B12. Forma sublingual para absorção otimizada. Suporta a integridade da mielina, relevante para danos neurológicos induzidos por metanfetamina.

P5P (vitamina B6 ativa).	25–50mg	Bom dia.	Fator cofatorial para a síntese de GABA (via GHB), dopamina (via metanfetamina) e serotonina (via mefedrona) simultaneamente. As enzimas dependentes de P5P estão sob demanda máxima durante a recuperação do chemsex. Não é negociável em todas as três vias.
Glicinato de magnésio.	400–600mg de magnésio elementar.	Manhã e noite.	O suplemento físico de maior prioridade para duas das três áreas simultaneamente: suporte ao sistema GABA-B (trilha GHB) e modulação NMDA / redução da ansiedade (tratamento de abstinência de metanfetamina). Também auxilia na função cardiovascular, o que é relevante considerando o impacto da mefedrona e da metanfetamina no coração. Comece no Dia 1.

4.2 — O Conjunto Integrado de Neurotransmissores.

Suplemento.	Dose.	Tempo.	Trilha principal.	Notes
L-Tirosina.	500–2000mg	Manhã, longe de proteínas.	Metanfetamina / dopamina	Comece o Dia 3 a 5 quando estiver comendo regularmente. Precursor da dopamina – aborda a principal deficiência do uso de metanfetamina. Evite proteínas para melhor absorção.
NAC	600–1200mg, duas vezes ao dia.	Manhã e noite, com comida.	Todas as faixas.	Homeostase de glutamato, relevante para todas as trilhas. Início no Dia 1. Evidências de redução da fissura em todas as categorias de substâncias. Também possui propriedades

				hepatoprotetoras.
Uridina + DHA + CDP-Colina (Suplemento para o cérebro).	250mg de UMP + 1g de DHA + 250mg de CDP-colina.	Bom dia a todos.	Metanfetamina / dopamina	Aumento da expressão dos receptores D1/D2 — a recuperação estrutural do sistema dopaminérgico danificado pelo metanfetamina. Este é um processo de longo prazo, que leva semanas ou meses, mas é a abordagem de recuperação de receptores com mais evidências científicas disponíveis.
5-HTP	50–100mg	Boa noite, 30 minutos antes de dormir.	Mefedrona / MDMA / serotonina.	Precursor da serotonina: aborda a tríplice depleção de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema geral). Essencial para a recuperação do humor e do sono. O retorno à facilidade nas interações sociais começa aqui.
L-Teanina	200–400mg	Conforme necessário, de 2 a 3 vezes por dia.	GHB / ansiedade	Ansiolítico que modula os receptores GABA e NMDA. Não causa dependência. Particularmente importante para a janela de ansiedade severa associada ao uso de GHB. A principal ferramenta de suporte não farmacológica para o sistema GABA na fase aguda.
Taurina.	1–2g diariamente.	Com as refeições.	GHB / GABA	Suporte aos receptores de GABA; proteção neuronal; efeito

				protetor para o fígado – relevante para usuários de GBL cuja função hepática processa o precursor. Iniciar após a redução gradual da dose de GHB, e não durante o tratamento médico ativo.
Inositol.	4–12g (ajuste a dose).	Dividido em refeições.	Mefedrona / serotonina	Sensibilidade dos receptores de serotonina; redução da ansiedade; evidências para a qualidade compulsiva do desejo. Particularmente relevante para o desejo obsessivo relacionado ao sexo com drogas, que frequentemente ocorre na recuperação.
Ômega-3 EPA + DHA	2-4g diariamente.	Com alimentos, pela manhã.	Todas as faixas.	Antineurolinfamatório; suporte ao BDNF; humor (predominantemente EPA); suporte à membrana para recuperação do receptor (DHA). Aborda danos causados por todas as três substâncias simultaneamente.
Cogumelo Lion's Mane.	500–1000mg	Bom dia.	Metanfetamina / cognitivo.	Estimulação de NGF e BDNF. Aborda a supressão direta da metanfetamina das moléculas de neuroplasticidade. Reparação cognitiva — a "neblina" causada pelas sessões de sexo com drogas (chemsex) envolvendo metanfetamina é uma das

				manifestações mais evidentes de comprometimento cognitivo na medicina da dependência.

4.3 — A Camada de Peptídeos

Peptídeo.	Mecanismos em diferentes contextos de "chemsex".	Trilha principal.	Notas.
BPC-157	Normalização da dopamina e serotonina; modulação do GABA-B; reparo intestino-cérebro; ação anti-inflamatória; cicatrização de tecidos.	Todas as faixas — polidrogadicção.	O peptídeo mais versátil no contexto de recuperação do chemsex — ele aborda a dopamina (metanfetamina), a serotonina (mefedrona), o GABA-B (GHB) e a reparação intestinal (todas as três substâncias prejudicam o microbioma intestinal) simultaneamente. Comece no primeiro dia da fase pós-desintoxicação. Pode ser administrado por via oral ou subcutânea.
Selank	Agente ansiolítico que atua nos sistemas da GABA e da serotonina; reduz a ansiedade sem causar dependência; diretamente relevante para a ansiedade associada à abstinência de GHB e à depleção de serotonina causada por mefedrona.	GHB + mefedrona combinados.	O peptídeo mais importante para a dimensão da ansiedade, que aborda tanto a ansiedade causada pela abstinência de GABA (via GHB) quanto a ansiedade serotoninérgica (via mefedrona/MDMA). Não é viciante. Administração intranasal. Uso diário na fase aguda.
Semax.	Aumento de BDNF e NGF; reparo cognitivo; modulação da dopamina; recuperação do córtex pré-frontal.	Rastreamento de metanfetamina – cognitivo.	O comprometimento cognitivo resultante de sessões de "chemsex" prolongadas com metanfetamina é grave. O Semax aborda a supressão do BDNF que a metanfetamina causa e auxilia na

			recuperação da região pré-frontal, o que possibilita a tomada de decisões claras durante a recuperação. Uso intranasal. Inicie na Semana 1.
Epitalon.	Arquitetura do sono; via da glândula pineal; normalização circadiana.	Uso de GHB - sono.	O padrão de dosagem noturna de GHB destrói o ritmo circadiano. O Epitalon apoia a via da glândula pineal, enquanto a redução gradual do GHB elimina o mecanismo externo de indução do sono. Primeiros 4 a 6 semanas.

Seção 5 — Saúde Sexual e Recuperação.

O CENTURIÃO — A dimensão que a recuperação padrão ignora e que a recuperação de chemsex não consegue abordar.

Todos os outros guias sobre substâncias nesta série contêm uma seção de saúde sexual que é breve ou secundária. O guia sobre chemsex não pode fazer isso. A experiência sexual foi o contexto central em torno do qual todo o padrão de uso de múltiplas drogas foi construído. A recuperação do chemsex é incompleta — biologicamente, psicologicamente e relacionalmente — sem abordar diretamente a dimensão sexual.

Esta seção é baseada diretamente na série de protocolos 35S do compêndio (os protocolos especializados para esta população) e no conteúdo sobre recuperação sexual no Volume V do compêndio.

5.1 — A Avaliação Médica Completa de Saúde Sexual.

O CENTURIÃO — Os Testes Que Não Podem Esperar.

Antes de qualquer outra coisa no processo de recuperação sexual: a avaliação médica. Esses exames não são opcionais e devem ser realizados na primeira semana de recuperação, e não quando você se sentir pronto.

- Teste de HIV: Teste de quarta geração para antígeno/anticorpo. Se houver exposição potencial recente, também inicie a PEP (profilaxia pós-exposição) se estiver dentro das 72 horas. Se o teste de HIV for positivo: entre em contato com um profissional de saúde especializado em tratamento do HIV imediatamente. O tratamento está disponível, é eficaz e permite uma vida plena e saúde sexual. U=U é real.
- Painel de IST: gonorreia (amostras da uretra, reto e faringe), clamídia (nos mesmos locais), sífilis (sorologia), herpes (sorologia se não tiver sido testado anteriormente), hepatite C (se houver uso de drogas injetáveis, incluindo o uso intravenoso), hepatite B (sorologia e status de vacinação).
- Vacinação contra a hepatite B, se não imune: a série de três doses oferece proteção para toda a vida.
- Vacinação contra o HPV, se elegível (até a idade de 45 anos em muitas diretrizes): reduz significativamente o risco de câncer relacionado ao HPV.
- Vacinação contra mpox para pessoas não imunes e que vivem em áreas endêmicas: duas doses da vacina Jynneos. A mpox é transmitida nas mesmas redes sexuais onde ocorre o "chemsex".
- Hemograma completo para agranulocitose induzida por levamisol, se o uso de cocaína fazia parte do quadro.
- Painel metabólico abrangente: função renal e hepática — relevante para usuários de GBL (via de conversão hepática) e para qualquer uso de drogas injetáveis.

- Avaliação cardiovascular: Eletrocardiograma (ECG) se houver uso significativo de metanfetamina ou mefedrona. Monitoramento da pressão arterial.

Cronograma de testes de saúde sexual durante a recuperação: no mínimo, a cada 3 meses durante o primeiro ano. Com mais frequência se você for sexualmente ativo. Os testes não são punitivos; é uma forma de levar sua saúde a sério.

5.2 — A Armadilha da Intimidade Química.

O CENTURIÃO — O Compêndio descreve isso precisamente como: "Uma lacuna no aprendizado".

O compêndio diz o seguinte sobre a "armadilha da intimidade química": "Para muitas pessoas em recuperação, a primeira experiência sexual sóbria não é um retorno ao normal. É uma novidade. Bebendo a cada gole, usando droga a cada dose, todo encontro íntimo era mediado pela química. O sistema nervoso nunca aprendeu como tolerar a vulnerabilidade do contato genuíno — a exposição, a incerteza, a profundidade dos sentimentos que surgem quando nada atenua o encontro entre duas pessoas. Isso não é uma falha moral. É uma lacuna no aprendizado."

Na recuperação do chemsex, essa lacuna é frequentemente mais profunda do que em qualquer outro tipo de recuperação relacionada a substâncias. As drogas não estavam simplesmente presentes durante o sexo; elas eram um pré-requisito para o sexo. O sistema nervoso nunca praticou as habilidades da intimidade sexual sóbria porque a oportunidade para a intimidade sexual sóbria praticamente nunca surgiu.

O que isso significa para a recuperação: a primeira experiência sexual sóbria após o chemsex é um território genuinamente novo. Não se trata de uma restauração de um "eu" sexual pré-drogas. Para muitas pessoas em recuperação, não existia um "eu" sexual pré-drogas – o padrão de chemsex começou nos anos formativos do desenvolvimento sexual.

5.3 — A Linha Reta.

THE CENTURION — A temporada que parece uma perda permanente e não é.

O compêndio descreve a "flatline": "Na fase inicial da recuperação, muitas pessoas experimentam um silêncio onde antes existia o desejo. Sem excitação. Sem interesse. Sem atração por qualquer tipo de intimidade." Na recuperação do chemsex, a flatline é quase universal — porque os sistemas de dopamina e serotonina que foram sobrecarregados para produzir estados de hipersexualidade estão agora esgotados, e o cérebro desativou temporariamente os circuitos de excitação sexual que estavam cronicamente hiperestimulados.

Experiência de parada cardíaca.	O que está realmente acontecendo?	O que fazer?
Ausência completa de desejo sexual — falta total de excitação ou interesse.	Sistemas de dopamina e serotonina esgotados; circuitos de recompensa se ajustando para se afastar de sinais artificialmente intensos; o cérebro está reconstruindo a sensibilidade à estimulação natural que foi substituída por anos de exposição a substâncias químicas.	Não entre em pânico, não faça testes, não force nada. Isso é uma fase, não um veredito. Cuide do seu bem-estar – sono, exercícios, nutrição, conexão – a base sobre a qual o desejo se reconstrói. A "linha reta" termina. A duração varia: de 1 a 3 meses para uso primário de metanfetamina ou chemsex; de 3 a 6 meses ou mais para padrões que envolvem o uso frequente de MDMA.
O sexo sóbrio pode parecer sem graça, mecânico ou difícil de aproveitar.	O sistema nervoso aprendeu que a excitação sexual é igual ao estado de euforia induzido por drogas. O estado de euforia está ausente. A estrutura responsável pela excitação ainda está procurando o estímulo habitual. A via natural da excitação está presente, mas é desconhecida.	Começar com intimidade de baixo risco: contato físico não sexual (toque, massagem, abraços) que não exija desempenho. Reintrodução gradual da experiência sensual sem a pressão do desempenho sexual. A vergonha sexual muitas vezes está presente aqui — pode ser necessário apoio terapêutico.
Tentando "testar" se a função retornou um valor.	Assistir pornografia para verificar se a excitação ainda funciona ou checar obsessivamente por sinais de resposta introduz ansiedade em um sistema que precisa de descanso para se curar. Cada teste atrasa a recuperação.	Pare os testes. O problema é o teste em si, não a evidência de um problema. A ansiedade que o teste causa é o que está impedindo o retorno da excitação natural. O compêndio instrui: "Observe sem perseguir". Os sinais do retorno do desejo não precisam ser agidos imediatamente.

5.4 — Reconquistando a Sexualidade Saudável

O CENTURIÃO — Aprendendo o que Nunca Foi Ensinado — Contato Sem Barreiras.

O compêndio diz: "O contato físico genuíno que antes era mediado pela química exige um aprendizado completo desde o início. As habilidades da intimidade sóbria – estar presente no corpo, tolerar a vulnerabilidade de ser visto, permanecer quando a sensação é avassaladora – foram ignoradas. A recuperação não é um retorno. É um começo."

O arcabouço prático para reconstruir a sexualidade sóbria na recuperação do chemsex:

- Meses 1–3 (a fase de estabilização): não há pressão para se envolver em atividades sexuais. Concentre-se na intimidade física não sexual — toque, calor, presença física com pessoas de confiança. O sistema nervoso está reaprendendo que os corpos podem estar próximos sem intervenção química. Este é um aprendizado neurológico genuíno, e não apenas uma formalidade terapêutica.
- A partir do terceiro mês (quando o desejo começa a retornar): comece com experiências íntimas de baixa intensidade e menor risco. Não se trata de um relacionamento com múltiplos parceiros ou de maratonas que duram vários dias, como era no chemsex — isso pode ser considerado para o futuro, caso continue fazendo parte da identidade sexual, mas construído sobre uma base sóbria. Comece com aquilo que o sistema nervoso consegue suportar sem entrar em colapso.
- Vergonha sexual: para muitas pessoas em recuperação do uso de substâncias para fins sexuais (chemsex), especialmente aquelas que usavam essas substâncias para acessar experiências sexuais que pareciam impossíveis ou vergonhosas quando sóbrias, o retorno à sobriedade traz de volta a sensação de vergonha. Isso não é evidência de que o desejo sexual em si era errado. É evidência de que a vergonha existia antes do uso de substâncias para fins sexuais e requer atenção terapêutica específica. A terapia com uma abordagem afirmativa da comunidade LGBTQ+ é o contexto apropriado para esse trabalho.
- Status de HIV e identidade sexual: se você é HIV-positivo, seja recém-diagnosticado ou com um diagnóstico antigo, o trabalho de recuperação sexual inclui o processamento emocional do diagnóstico, juntamente com a realidade prática do U=U. Uma pessoa com carga viral indetectável não transmite. Isso muda fundamentalmente a dinâmica sexual — para muitas pessoas, elimina um medo que estava impulsionando comportamentos mais arriscados do que uma revelação honesta teria causado.
- Monogamia, não-monogamia e comunidade sexual: o chemsex frequentemente ocorre em contextos específicos de comunidades sociais e sexuais (aplicativos, locais, redes sociais). A recuperação não exige monogamia nem a abstenção de práticas sexuais específicas. Requer um relacionamento sóbrio com qualquer comunidade e práticas sexuais que sejam autênticas para a pessoa. Existem comunidades queer sóbrias, comunidades sexuais sóbrias e espaços de recuperação que são explicitamente LGBTQ+-afirmativos e podem ser encontrados.

Seção 6 — Manejo da Saúde e do HIV na Recuperação.

O CENTURIÃO — Protocolo 42 Aplicado — A Pilha de Proteção para a Pessoa em Recuperação do Chemsex.

O Protocolo 42 do compêndio fornece a estrutura completa para prevenção e gerenciamento de HIV. Esta seção aplica-o especificamente à recuperação do uso de drogas em práticas sexuais (chemsex).

6.1 — Se você é negativo para o HIV.

- PrEP (Profilaxia Pré-Exposição): se você não está usando PrEP e participou de sexo com drogas ("chemsex"), inicie o uso da PrEP antes de qualquer atividade sexual. O compêndio a descreve como "o Firewall de Prevenção". Truvada e Descovy (orais, diários) e Apretude (injeção, a cada 2 meses) oferecem mais de 99% de proteção contra o HIV quando utilizados corretamente. Disponível através do seu médico de família, clínica de saúde sexual ou serviço de atendimento ao HIV.
- PEP (Profilaxia Pós-Exposição): se você teve uma possível exposição ao HIV durante o sexo com drogas, inicie a PEP dentro de 72 horas. Tratamento de 28 dias. Quanto mais cedo for iniciado, maior a eficácia. Consulte qualquer departamento de emergência ou clínica de saúde sexual.
- Testes regulares para o HIV: a cada 3 meses durante a atividade sexual. O teste de 4ª geração pode detectar o HIV tão cedo quanto 18-45 dias após a exposição. O "período de janela" de um teste mais antigo não é o mesmo que o período de janela de um teste moderno.
- Monitoramento da hepatite C: se o uso de drogas injetáveis (consumo de heroína) fazia parte do padrão de chemsex, realizar testes para hepatite C a cada 3 meses. A hepatite C é curável. Os antivirais de ação direta alcançam a cura em 8 a 12 semanas na grande maioria dos casos. Fazer o teste e receber tratamento não é complicado. O problema é contrair a doença e não saber.

6.2 — Se você é HIV positivo.

O arcabouço do compêndio: "Um parceiro com HIV e carga viral suprimida não pode transmitir. O vírus está presente, mas contido e não pode ser transmitido." U=U não é uma estratégia de redução de risco. É um fato científico comprovado pelos estudos PARTNER e PARTNER2, que envolveram milhares de casais sorodiscordantes ao longo de anos de acompanhamento.

- Se você foi diagnosticado recentemente: entre em contato com um especialista em HIV ou uma clínica de HIV imediatamente. É fortemente recomendado iniciar o tratamento no início da infecção. O tratamento

geralmente é uma pílula diária para a maioria das pessoas. A maioria das pessoas que fazem tratamento vive vidas normais.

- Se você já foi diagnosticado e está em tratamento: certifique-se de que a carga viral esteja indetectável antes de retomar a atividade sexual sem medidas de prevenção adicionais. Se a carga viral não estiver suprimida, isso é uma prioridade médica. Converse com seu médico especialista em HIV para entender por que a supressão não está sendo alcançada.
- O uso de substâncias para fins sexuais (chemsex) prejudica significativamente a adesão ao tratamento antirretroviral (TAR). A falta de doses do TAR — mesmo que ocasionalmente — pode levar à reativação viral. Se o chemsex está interferindo na sua adesão à medicação para HIV, converse com seu médico sobre opções de TAR injetáveis de longa duração (Cabenuva, mensal ou a cada dois meses) que eliminam a necessidade de tomar comprimidos diariamente.
- Saúde mental e HIV: O diagnóstico de HIV no contexto da recuperação do chemsex traz um fardo psicológico específico — vergonha, luto, medo — que exige apoio. A assistência em saúde mental que afirma a comunidade LGBTQ+ é o ambiente adequado. Muitas pessoas vivendo com HIV relatam que o tratamento e o conceito de Indetectável = Intransmissível (I=I) mudaram fundamentalmente sua relação com o diagnóstico, transformando-o de uma catástrofe em uma condição crônica gerenciável. Essa mudança está disponível e é real.

Seção 7 — O Desejo por Químicos para Sexo — Compreendendo e Interrompendo.

O CENTURIÃO — A fissura é pelo estado completo, não por nenhuma droga individual.

A compulsão pelo chemsex é arquitetonicamente diferente das compulsões por substâncias isoladas porque o objeto da compulsão não é uma droga — é uma experiência. A compulsão se ativa não especificamente pela metanfetamina ou pelo GHB ou pela mefedrona, mas sim pelo estado do chemsex em sua totalidade: a intensidade sexual, a desinibição, a intimidade emocional, o senso de pertencimento, a noite (ou os dias) que existiam fora do tempo ordinário.

Isso significa que o desejo por chemsex tem múltiplas causas desencadeantes, ao contrário dos desejos por substâncias isoladas. Pode ser desencadeado apenas pela excitação sexual (o estímulo sexual = estímulo para o chemsex). Pode ser desencadeado apenas pela solidão (a função de pertencimento). Pode ser desencadeado por um aplicativo ou plataforma específica. Pode ser desencadeado por um dia específico da semana. Pode ser desencadeado pelo estresse (a função de escape). Pode ser desencadeado por uma rede social específica. Pode ser desencadeado pela memória de pessoas específicas.

Gatilhos de compulsão específicos para o chemsex.

Gatilho.	O que a fissura está buscando.	Resposta alternativa.
Excitação sexual — qualquer fonte.	O cérebro que aprendeu que excitação sexual = sexo quimicamente assistido ativa o circuito de antecipação do sexo quimicamente assistido quando a excitação sexual ocorre. A vontade é pela experiência completa que estava associada à excitação sexual anteriormente.	A excitação sexual é real. A resposta da "chemsex" é condicionada, mas não necessária. Exercício de interrupção. Contato com uma pessoa de apoio na recuperação. A excitação passará sem a necessidade de "chemsex" para resolvê-la. Uma "flatline" indica que esse gatilho pode estar ausente no início da recuperação; quando ele retornar, as interrupções se tornam relevantes.
Aplicativos e plataformas digitais.	O Grindr, o BBRT e outros aplicativos foram as principais formas de acesso às sessões de sexo com drogas. O próprio aplicativo é um estímulo complexo: a interface, as fotos e a antecipação ativam o circuito do sexo com drogas.	Exclua completamente os aplicativos durante um período mínimo de 90 dias. Isso não é uma forma de evitar a derrota; é uma reestruturação do ambiente (Protocolo 05) como medicina. Se os aplicativos de relacionamento forem eventualmente reinstalados,

		eles não devem ser reinstalados ao mesmo tempo em que a recuperação do chemsex está se consolidando.
Sexta-feira/sábado à noite (horário da sessão).	O cérebro treinado para esperar uma sessão de "chemsex" em horários específicos da semana produzirá o sinal de desejo antecipado nesses horários, mesmo meses após a recuperação.	Planeje todos os sextas e sábados nos primeiros seis meses de recuperação com atividades alternativas estruturadas e de alta intensidade. O tempo em que a fissura pode surgir deve ser preenchido antes mesmo que ela apareça. Não deixe o fim de semana sem planejamento e não espere que a força de vontade suprima a falta.
Solidão e isolamento social.	O senso de pertencimento e conexão que o chemsex proporcionava era uma de suas funções mais atraentes. A solidão desencadeia diretamente a vontade de vivenciar essa experiência, que consistentemente eliminava esse sentimento.	Contato. Qualquer contato. A comunidade de chemsex proporcionava pertencimento por meio de um caminho específico — a comunidade de recuperação oferece isso por meio de um caminho diferente. Espaços de recuperação que afirmam a identidade LGBTQ+, grupos de doze passos especificamente para essa população (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery) ou qualquer comunidade sóbria que não exija o abandono da identidade sexual.
Estresse no trabalho, rejeição ou dor emocional.	A função de "escape" do chemsex — a maneira como ele proporcionava uma realidade alternativa durante períodos de estresse agudo — significa que qualquer experiência dolorosa pode desencadear o desejo por essa fuga.	Protocolo 01 (Abrigo) para situações de grande sofrimento. A prática de exercícios respiratórios. Contato terapêutico. A principal diferença: lidar com o sofrimento em vez de tentar escapar dele. As práticas contemplativas que desenvolvem a tolerância a estados emocionais difíceis são a intervenção de longo prazo para esse gatilho.
Pessoas que frequentam o ambiente de chemsex.	Pessoas específicas da rede de chemsex são estímulos complexos — eles ativam todo o estado. O contato com elas, vê-las nas redes sociais ou encontrá-las na comunidade pode provocar desejos intensos	As funções de bloqueio e silenciar em redes sociais são medidas de proteção adequadas, não crueldade. O Protocolo 08 (arquitetura social) aborda a reestruturação completa da rede social que a

	e repentinos.	recuperação do chemsex exige. Algumas relações da rede de chemsex podem ser mantidas em contextos sóbrios ao longo do tempo — a maioria não pode ser mantida no início da recuperação devido ao risco inaceitável de desejo intenso.

O PROTOCOLO DE INTERRUPÇÃO DA VONTADE DE USAR DROGAS EM RELAÇÃO AO SEXO QUÍMICO — PROTOCOLO DE 5 MINUTOS.

1. IDENTIFIQUE O OBJETIVO COMPLETO DO DESEJO. Não "quero usar". Que experiência específica o desejo busca? A intensidade sexual? O senso de pertencimento? A fuga? A intimidade emocional? Nomear a função muda a resposta de "resista à droga" para "encontre a alternativa que cumpra essa função".
2. SAIA DO AMBIENTE OU DA PLATAFORMA. Se você estiver em um aplicativo de encontros ou em um ambiente de fila, saia imediatamente. Se você estiver sozinho em casa em uma noite de sexta-feira, mude de local. A mudança do ambiente físico e digital é a primeira ação.
3. EXECUTE A TÉCNICA DE RESPIRAÇÃO 4-7-8 — SEIS CICLOS. O desejo por sexo com drogas envolve múltiplos componentes neurobiológicos que são ativados simultaneamente. Seis ciclos, e não quatro, para ativar uma resposta parassimpática adequada.
4. Tome NAC, L-TEANINA e MAGNÉSIO. A urgência neuroquímica subjacente ao desejo tem um componente bioquímico que pode ser abordado em tempo real. Estes são os três suplementos mais diretamente relevantes para o estado de desejo multifatorial.
5. CONTATO — ESPECIFICAMENTE CONTATO COM A COMUNIDADE DE RECUPERAÇÃO. Não um contato relacionado a sexo com drogas. Não um contato social que não conhece sua recuperação. Especificamente, uma pessoa que entende a recuperação de sexo com drogas. Crystal Meth Anonymous, um profissional de saúde sexual, um profissional de recuperação que conhece essa comunidade ou um terapeuta especializado em sexo com drogas.
6. ATIVAR RECOMPENSA NATURAL DE ALTA INTENSIDADE. Algo com intensidade genuína — o mesmo nível de intensidade que o chemsex proporcionava. Exercício intenso, banho de água fria, trabalho criativo, atividade competitiva. O desejo do cérebro do "Guerreiro" exige uma resposta de nível de "Guerreiro", não uma resposta moderada.
7. O que desencadeou isso? Qual função ele estava buscando? O que você fez? O que aconteceu com a intensidade do desejo? Após três semanas, esses dados revelarão sua arquitetura de desejos específica — os padrões, os gatilhos e as funções — com uma clareza que nenhum observador externo poderia fornecer.

Seção 8 — Comunidade, Identidade e a Arquitetura da Pertencença na Sobriedade.

O CENTURIÃO — A recuperação não deve exigir que você abandone sua comunidade; ela deve construir uma vida diferente dentro dela.

O maior desafio arquitetônico da recuperação do chemsex é este: o cenário do chemsex proporcionava uma comunidade genuína, um senso de pertencimento real, uma expressão autêntica da identidade sexual e amizades verdadeiras, tudo isso associado ao uso de substâncias. Remover as substâncias sem abordar a função comunitária resulta em isolamento — e o isolamento é o ambiente onde a recaída se instala com mais facilidade.

A recuperação do uso de substâncias em contextos sexuais (chemsex) não exige que a pessoa abandone a comunidade gay, bissexual ou queer. Não exige abstinência sexual. Não exige que a pessoa abandone sua identidade sexual ou práticas que eram autênticas antes do início do padrão de chemsex. O que é necessário é construir uma versão sóbria das funções da comunidade que o chemsex estava proporcionando: pertencimento, conexão, expressão sexual e a liberdade de ser totalmente si mesmo, através de meios que não envolvam substâncias.

Construindo uma comunidade sóbria para a população LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): voltado especificamente para comunidades LGBTQIA+ afetadas pelo uso de metanfetamina, com forte presença em grandes cidades. A experiência compartilhada do "chemsex" cria uma qualidade específica de compreensão que comunidades de recuperação generalistas podem não oferecer.
- Reuniões da SMART Recovery para a comunidade LGBTQ+: uma alternativa secular aos grupos de doze passos, com crescente disponibilidade de reuniões específicas para a comunidade LGBTQ+.
- Serviços de apoio específicos para o uso de substâncias em contextos sexuais: no Reino Unido, muitas organizações de saúde sexual e de combate ao HIV oferecem suporte específico para pessoas que usam substâncias em contextos sexuais. Nos Estados Unidos, organizações como a San Francisco AIDS Foundation, o CALLEN-LORDE Community Health Center (Nova York) e muitas organizações de cuidados para pessoas com HIV oferecem aconselhamento especializado em questões relacionadas ao uso de substâncias em contextos sexuais. O terapeuta especializado em questões relacionadas ao uso de substâncias em contextos sexuais é o relacionamento clínico mais valioso neste processo de recuperação.
- Espaços sociais LGBTQIA+ livres de álcool: bares sem álcool, eventos inclusos em celebrações do Orgulho, ligas esportivas LGBTQIA+, organizações comunitárias, oportunidades de voluntariado. O tecido social da comunidade não precisa de substâncias para existir — mas a versão livre

de álcool requer uma construção intencional, pois é menos visível do que a versão centrada no consumo de substâncias.

- A comunidade de recuperação como um ecossistema social: muitas pessoas em recuperação do chemsex encontram sua comunidade mais autêntica em outras pessoas que entendem tanto a experiência específica do chemsex quanto a experiência específica de se recuperar dele. O conhecimento compartilhado — sobre como as drogas faziam sentir, o que custavam e como é a reconstrução — cria uma forma de intimidade que nem a comunidade de usuários nem os espaços de recuperação genéricos podem replicar.

A questão da identidade.

O CENTURIÃO — Quem você é não é o que você estava fazendo.

A recuperação do chemsex frequentemente envolve uma crise de identidade específica: "Se eu não sou a pessoa que frequenta as festas, quem sou sexualmente?". Para pessoas cuja totalidade do desenvolvimento sexual adulto ocorreu no contexto do chemsex, a sobriedade não restaura uma identidade sexual anterior; ela exige a construção de uma nova.

A posição do compêndio: a recuperação não é subtração da identidade. A identidade sexual — gay, bi, queer ou qualquer outra — não é o chemsex. O pertencimento à comunidade não são as substâncias. A criatividade, a vitalidade e a busca por intensidade que caracterizavam o cérebro do "guerreiro" que achava o chemsex atraente — isso não são as drogas. São características da pessoa que existiam antes das drogas e que permanecem disponíveis para serem direcionadas para algo diferente de uma sessão.

A recuperação é a construção de uma identidade sexual e social que não exige o uso de substâncias para ser acessada. Essa construção pode levar anos. Não se trata de uma recuperação do que você é, mas sim da descoberta de quem você realmente é, sem filtros.

Seção 9 — Navegando pelo Recovery Kernel: Seu Mapa de Protocolos.

A recuperação do chemsex é a parte mais detalhada desta série de guias. Os guias individuais sobre cada substância fornecem informações específicas para cada situação. Este guia serve como um mapa que organiza todas essas informações.

Fase.	Protocolos.	Foco principal.	Não disponível.
Emergência médica (dias 0 a 7).	Guia sobre GHB (Seção 3); Médico; Clínica de saúde sexual.	Gerenciamento da abstinência de GHB; testes para HIV/ISTs; PEP, se indicado; início da PrEP.	As primeiras 72 horas são definidas pelo manejo da abstinência de GHB. Tudo o mais segue após a estabilização do quadro médico agudo. A avaliação para HIV/IST na primeira semana é obrigatória.
Base biológica (dias 1 a 14).	Protocolo 07, 09, 17, 18; Suplementação combinada (Seção 4).	Suplementos em três etapas; nutrição; hidratação; sono; magnésio - Dia 1.	N-acetilcisteína (NAC) e magnésio no dia 1 – abordando as três vias simultaneamente. A tirosina é iniciada nos dias 3 a 5. 5-HTP é iniciado no dia 1 (à noite). O conjunto de compostos para as três vias é estabelecido nas primeiras duas semanas.
Redesenho Digital e Ambiental (Dias 1 a 30).	Protocolo 05, Protocolo 08	Excluir aplicativos; reestruturação de redes sociais; remoção de gatilhos; gerenciamento de contatos relacionados a sexo com drogas.	Os aplicativos devem ser desinstalados nas primeiras 24 horas. Não eventualmente. A estrutura das sessões de "chemsex" é organizada principalmente por meio de plataformas digitais — a reestruturação do ambiente deve incluir o ambiente digital de forma abrangente. Esta é a mudança comportamental mais difícil para muitas pessoas em recuperação do "chemsex".
Mapeamento Genômico (Semanas 1 a 4)	Seção 15 (Compêndio), Seção 2 deste guia.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	O alto risco de GABRA2 é a descoberta mais importante para a equipe médica no manejo do GHB. O perfil COMT Val/Val informa sobre a intensidade da arquitetura. O status MTHFR confirma que o 5-MTHF é uma prioridade. O perfil SLC6A4 short/short identifica um perfil primário de serotonina que precisa do suporte mais profundo para o uso de mefedrona.
Saúde Sexual e Manejo da	Protocolo 42 (Prevenção da HIV);	Adesão à PrEP ou à terapia antirretroviral	A trilha de saúde sexual acompanha todo o período de recuperação – não como uma medida temporária,

AIDS (Contínuo).	Seções 5 e 6 deste guia; Clínica de saúde sexual.	(TARV); testes de ISTs trimestralmente; reconstrução da sexualidade saudável; navegação em momentos críticos.	mas como uma prática permanente. Testes trimestrais para ISTs, adesão contínua à PrEP ou ART e a reconstrução gradual da capacidade sexual são práticas que duram a vida toda, e não intervenções apenas no início da recuperação.
Arquitetura Comunitária (Semanas 2 a 12)	Protocolo 04, Protocolo 08, Protocolo 16; CMA ou equivalente.	Comunidade LGBTQIA+, suporte com informações sobre chemsex; relação terapêutica.	A comunidade que o chemsex proporcionava deve ser substituída — não por uma comunidade pior ou por uma comunidade de celibatários, mas por uma versão sóbria de pertencimento e conexão. Este é o projeto de médio prazo mais importante na recuperação do chemsex e aquele que determina mais o sucesso a longo prazo.
Identidade Sexual (Meses 2 a 12)	Protocolo 20, 21, série 35S; terapia que acolhe a comunidade LGBTQ+.	Construção da identidade sexual; processamento da vergonha; desenvolvimento de uma sexualidade saudável; a "linha plana" e sua resolução.	A série de protocolos 35S, detalhada no Volume VII do compêndio principal, fornece a estrutura completa para este trabalho. Um terapeuta que acolhe a comunidade LGBTQ+ e tem experiência com "chemsex" é o profissional mais valioso nesta fase.
Jogo de longo prazo (6 meses ou mais).	Protocolo 24, 25, C-28, C-31; Protocolo 35S.d	A arquitetura de intensidade do guerreiro; propósito; o eu sóbrio completo, em termos sexuais e sociais.	A pessoa que reconstruiu sua vida após o chemsex — com uma comunidade genuína, capacidade sexual sóbria, a intensidade que seu cérebro precisa, saúde da HIV controlada e a completa recuperação biológica — é categoricamente diferente da pessoa que chegou à primeira página desta série. Este compêndio foi parcialmente escrito para essa pessoa.

Uma palavra final.

O CENTURIÃO — Comunidade, conexão e intensidade — Isso era real. O caminho para isso não exige o uso de drogas.

A dedicatória do compêndio é para J.P., A.C., J.S., G.F. e C.O. — aqueles que ficaram sem tempo antes de saberem que o que os levava à substância era biologia, não fraqueza. Na recuperação do chemsex, essa dedicatória tem um significado especial: a epidemia que atingiu as comunidades LGBTQ+ nas décadas de 1980 e 1990 causou um trauma generalizado que ainda ressoa. As substâncias que se organizaram em torno da sexualidade nessas comunidades não surgiram no vácuo. Elas chegaram em um contexto de perda, vergonha, estigma e a desinibição radical que o trauma às vezes produz.

O Recovery Kernel não exige que você expresse gratidão pela sua sobrevivência ou que minimize o que as drogas estavam proporcionando. Elas estavam oferecendo coisas reais: comunidade, conexão, pertencimento, liberdade sexual, intensidade, a sensação de estar totalmente vivo e completamente desejado em um mundo que havia dito à sua comunidade que ela era doente e descartável.

O Recovery Kernel oferece a possibilidade de que todas essas coisas reais estejam disponíveis sem o uso de substâncias. Que o senso de pertencimento esteja disponível em uma comunidade sóbria. Que a conexão esteja disponível através de intimidade genuína. Que a intensidade esteja disponível na capacidade natural do indivíduo para ela, como parte da sua constituição interior. Que a liberdade sexual esteja disponível — de forma mais completa, mais segura e mais sustentável — em uma sexualidade sóbria, construída sobre o que você realmente é, e não sobre o que as drogas temporariamente permitiram.

A "trindade" do chemsex era uma estrutura. Um sistema farmacêutico funcional e intencionalmente projetado para produzir estados específicos. A recuperação é a construção de uma arquitetura diferente para produzir os mesmos estados — por meio de métodos que não esgotam o sistema de dopamina, colocam em risco o sistema GABA ou prejudicam o corpo.

O compêndio foi elaborado por um arquiteto. Ele é oferecido a você como um conjunto de especificações técnicas. O edifício é seu para construir.

— — —